CONSIDÉRATIONS

N°. 120.

GÉNÉRALES

SUR LA SYPHILIS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 juillet 1829, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR LOUIS-ANSELME BOË, de Castel-Sarrazin,

Département de Tarn-et-Garonne;

Élève de l'École pratique et des hôpitaux de Paris.

Opinionum commenta delet dies, judicia verò naturæ confirmat.

CIC.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

	Messieurs
M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	
Anatomie	GRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président*.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur*. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant*.
Dance, *Examinateur*.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur*.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON PREMIER MAÎTRE,

Docteur en Chirurgie ; Membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour, de respect et de reconnaissance.

L.-A. BOË.

A MON PÈRE.

MON PREMIER MAÎTRE,

Docteur en Chirurgie ; Membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour, de respect et de reconnaissance.

L.-A. BOE.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR LA SYPHILIS.

Syphilis vient, suivant les uns, de σιφλος, *honteux;* suivant les autres, de συς, *cochon*, et φιλια, *amour*. Fracastor donne à ce mot une origine toute imaginaire; il sert à désigner une affection d'une nature spéciale, éminemment contagieuse, ayant le plus souvent son siége primitif sur les parties sexuelles de l'un ou l'autre sexe. Les noms des peuples de qui on croyait tenir cette maladie, ainsi que ses principaux symptômes, ont servi à former plusieurs autres dénominations, telles que *mal français, mal napolitain, mal marranique.* Le mot *vérole* paraît venir du vieux mot *vairole*, qui exprimait les couleurs différentes des pustules, forme qu'affectait alors le plus fréquemment la syphilis.

L'origine de la syphilis date-t-elle de la découverte du Nouveau-Monde, ou remonte-t-elle à une époque beaucoup plus reculée? Chacune de ces opinions compte en sa faveur un grand nombre de médecins, et pour les soutenir on s'est livré à de grandes recherches. D'après celles que j'ai pu faire, il me semble que la première est peu fondée. Et en effet, ceux qui paraissent ses plus chauds partisans

disent que c'est au retour du second voyage de Christophe Colomb que cette maladie a éclaté en Espagne, et ils le fixent à l'année 1494; mais l'histoire nous apprend que ce retour n'eut lieu que le 8 juin 1496 : elle régnait donc deux ans avant. *Oviédo* dit, qu'au second voyage qu'il commença, le 25 septembre 1793, Christophe Colomb trouva l'île espagnole désolée par des maladies ; au lieu d'un million d'habitans, il n'en trouva que cinq cents. On doit attribuer ces ravages à une affreuse famine résultant des mauvais traitemens qu'exerçaient sur eux le petit nombre d'Espagnols qu'il y avait laissés, et qui éprouvaient le même sort. Leur chef fut, suivant *Oviédo*, renvoyé en Espagne; et il prétend qu'à ses souffrances et à son grand état de pâleur il reconnut qu'il avait la vérole. Cependant il ajoute que rien n'apparaissait à l'extérieur ; ce qui n'empêche pas qu'il ne le considère comme ayant apporté la vérole en Espagne. On voit donc que l'assertion d'*Oviédo* est plus que hasardée, et qu'il prit pour la vérole ce qui n'était que le résultat des grandes privations et des fatigues d'un long voyage. Du reste, rien de semblable à cette maladie n'existait à l'île espagnole, suivant Ferdinand Colomb, qui écrivait en 1498, même en 1500 d'après *Pierre Martyr :* ainsi donc on ne pouvait en rapporter ce qui n'y était pas. Est-il vrai que les Espagnols aient communiqué la vérole aux Français durant la prise de Naples? Je ne le pense pas ; car l'armée de Charles VIII entra dans Naples le 22 février 1495, et en sortit le 20 mai de la même année pour se rendre en France, tandis que l'armée espagnole envoyée au secours du roi de Naples ne débarqua à Messine que le 24 mai 1495 : il ne put donc, comme on l'a dit, y avoir communication avec l'armée française déjà partie. Cependant il est vrai de dire qu'un débris de cette armée, laissée sous le commandement du duc de Montpensier, eut à livrer bataille aux soldats du roi de Naples réunis aux Espagnols ; mais ce fut là la seule entrevue qu'ils eurent avec ceux-ci. Nos soldats furent, immédiatement après, obligés de s'embarquer, se gardant bien de se mêler aux Vénitiens ou aux Milanais, qui étaient leurs ennemis. Au reste, si c'est au deuxième retour de Colomb que la vérole a paru en

Espagne, puisqu'il n'eut lieu qu'en 1496, l'armée espagnole, qui en était partie un an avant, ne pouvait en être infectée. Ce ne sont pas nos soldats qui, durant leur séjour à Rome, où ils arrivèrent en décembre 1494, purent la communiquer aux habitans, puisque, d'après *Baptiste Fulgosse*, elle régnait en Italie deux ans auparavant. Ainsi donc, sur le simple rapprochement des dates, on ne peut admettre, 1°. que la vérole ait été portée d'Amérique en Espagne; 2°. communiquée par les Espagnols aux Français durant le siége de Naples, et par ceux-ci aux Italiens pendant leur séjour en Italie. Reste la deuxième opinion, en faveur de laquelle tout semble militer. Parmi les nombreuses raisons qu'on a données, nous citerons les lois sévères données par Moyse, dans son Lévitique, contre celui qui est atteint d'écoulement (*vir qui patitur fluxum seminis*), et qui prouvent évidemment son état contagieux ; nous mentionnerons les passages d'*Hippocrate*, de *Galien*, d'*Aétius*, de *Celse*, etc., où ces auteurs parlent de symptômes ayant rapport à la syphilis; un statut de 1163, qui prouve qu'à cette époque elle exerçait des ravages en Angleterre; En France, l'article IV d'un statut de Jeanne I^re^., concernant une maison de débauche établie à Avignon, qui prouve qu'elle était alors connue dans ce pays, etc. Ainsi je crois qu'on peut conclure, d'après ce qui vient d'être dit, que la syphilis est très-ancienne : mais, en lisant les auteurs des quinzième et seizième siècles, on se convaincra aisément qu'elle revêtit alors un grand caractère de malignité, qui put la faire craindre comme une véritable peste; et il n'est pas étonnant que, cette intensité la faisant regarder comme nouvelle, on ne lui cherchât quelque rapport avec ce qui occupait alors le plus les esprits, c'est-à-dire avec la découverte du Nouveau-Monde.

Quelle est la nature de la syphilis? Cette question me paraît avoir été traitée bien légèrement par quelques jeunes médecins qui, dans un moment d'enthousiasme, ont cru pouvoir, à l'aide de quelques déclamations le plus souvent de très-mauvais goût, renverser une doctrine qui ne s'appuyait que sur une longue expérience et les observations recueillies par des hommes du plus grand mérite. Eux, les

seuls médecins philosophes, comme ils ont la modestie de s'appeler, ne peuvent pas croire à une altération de liquide qu'on ne peut matériellement leur montrer; et pour justifier bien faussement le nom qu'ils se sont donnés, ils veulent faire plier les faits devant un système favori. Sectateurs outrés d'une école qui rendra de grands services à l'humanité, lorsqu'elle ne sera plus aussi exclusive dans ses principes, ils ont poussé la hardiesse jusqu'à blâmer hautement leur maître, qui rejetant l'idée de virus, avait cependant admis une irritation *spéciale*, épithète d'une grande valeur, et ils l'ont bien senti; aussi pour eux rien de spécial dans cette maladie, c'est une inflammation pure et simple, de l'eau et des sangsues, voilà son spécifique. Mais voyons, très-rapidement à la vérité, à cause des bornes que doit avoir ce travail; quelles sont les raisons principales qu'ils donnent pour rejeter l'idée de l'existence d'un virus : 1°. vous ne pouvez nous montrer ce virus, donc nous ne pouvons pas y croire; 2°. la plupart des auteurs croyant à l'existence d'un virus n'ont pas été d'accord, soit sur sa nature, soit sur son mode d'action, donc ils ne sont pas dans le chemin de la vérité, qui ne peut être qu'une, donc le virus n'existe pas; 3°. on a innoculé le prétendu virus, et cependant pas d'infection; 4°. toutes les véroles ne peuvent être guéries par le mercure, son prétendu spécifique; 5°. on voit des guérisons spontanées, tandis que s'il existait un virus, l'infection devrait toujours faire des progrès, etc. Ces objections sont, ce me semble, bien aisées à réfuter, ainsi, 1°. n'est-on pas obligé en médecine, comme ailleurs, d'admettre l'existence d'une chose qui se manifeste par des effets constans, sans qu'on puisse néanmoins la saisir; 2°. de ce que les auteurs ont erré pour vouloir expliquer un fait, lorsqu'ils n'avaient que les données les plus insuffisantes, s'en suit-il que ce fait n'existe pas; 3°. les expériences de *Hunter*, *Percy* et autres, prouvent que la vérole peut être inoculée. Nous pouvons y joindre les nombreuses inoculations accidentelles dont quelques médecins ou sage-femmes ont été les victimes. 4°. Personne n'a prétendu que le mercure fût un spécifique certain; on a dit seulement, et l'expérience l'a confirmé, que jus-

qu'ici les préparations mercurielles sagement administrées étaient les moyens les plus efficaces contre la syphilis, et je ne crois pas qu'aucun praticien puisse nier cette proposition; 5°. les guérisons spontanées sont malheureusement si rares, qu'on peut les regarder comme des cas exceptionnels et les expliquer en disant, avec un célèbre professeur de Montpellier, qu'il est des individus chez qui le système absorbant a l'heureuse faculté de neutraliser le virus syphilitique dès l'apparition des symptômes primitifs, etc. En terminant cet article, je dirai qu'il est évident, pour moi, qu'un fluide secrété à la suite d'une inflammation spéciale, qui, appliqué sur une surface absorbante, produit des symptômes primitifs toujours analogues, et plus tard, après un certain temps d'une véritable incubation, des phénomènes consécutifs qui ont le plus souvent un caractère tellement tranché que peu de praticiens le méconnaissent, mérite le nom de virus ; et il me semble que l'altération des liquides de l'économie, chose dont on parle bien sobrement aujourd'hui, où le solidisme veut régner exclusivement en médecine, explique bienplus facilement l'apparition des phénomènes consécutifs de la syphilis que ces mots de *symptômes irritatifs* se répétant sympathiquement sur des tissus analogues, de *sympathie* de *similitude*, mots bien obscurs en eux-mêmes, et dont le sens supposé est loin de satisfaire.

Les auteurs ont beaucoup varié sur les causes de la syphilis : ainsi, dans le quinzième siècle, les uns, *Gaspard Torrella*, *Gilinus*, *Vendelinus Hok*, *Nicolas Massa*, l'attribuèrent à la conjonction de telle ou telle planète; les autres, *Nicolas Leonicenus*, etc., à une température chaude et humide, à des inondations. Mais plus tard, reconnaissant quelque chose de spécial dans cette maladie éminemment contagieuse, on lui chercha des causes toutes spéciales : ainsi, *Jean Manard* la regarde comme produite par le coït d'un lépreux avec une femme saine; *Mussa Brassavole* dit qu'elle prit naissance, dans le camp français, à la suite du coït avec une prostituée qui avait un ulcère à la matrice; *Andreas Cesalpinus* croit qu'elle attaqua les Français qui

avaient bu du vin où l'on avait mis du sang d'un lépreux ; *Fioraventi* dit qu'elle est due à l'usage de la chair humaine ; *Jean Lender* l'attribue au coït avec les singes ; *Helmontius* a écrit, en 1640, qu'elle avait été le résultat du coït d'un homme avec une jument ayant le *farcin*. Il n'est pas besoin d'examiner la validité de ces causes, elles tombent d'elles-mêmes. Ceux qui regardaient la syphilis comme originaire du Nouveau-Monde dûrent y chercher les causes de son origine ; mais, même incertitude ; et l'un d'eux, après s'être livré à de grandes recherches, dit qu'elle s'est montrée là plutôt qu'ailleurs, « *quia non omnis fert omnia tellus.* » Quant à nous, qui regardons cette maladie comme beaucoup trop ancienne pour qu'on puisse chercher à assigner les causes de son apparition, nous dirons seulement quels sont ses moyens de transmission. La syphilis se communique de deux manières principales : 1°. par hérédité, 2°. par le contact. La première a été fortement contestée ; cependant les faits qui doivent la faire adopter sont si nombreux, que je ne m'y arrêterai pas. La deuxième peut se produire par le coït, et c'est le cas le plus fréquent ; par des baisers, par la lactation, etc. Le virus étant déposé sur un corps inerte, l'usage de celui-ci peut produire la maladie qui nous occupe. Ainsi *Fabrice de Hilden*, dans sa 1re. Centurie, nous cite l'observation d'une jeune demoiselle de quinze ans, qui en fut infectée pour s'être servie, dans un travestissement de carnaval, des culottes d'un jeune homme qui était traité depuis long-temps. Un autre auteur très-recommandable rapporte l'observation d'une jeune demoiselle qui avait des végétations à l'anus et aux parties sexuelles pour s'être servie d'une éponge qui avait appartenu à son cousin, lequel avait fait un traitement pour une maladie syphilitique bien constatée. *Hunter* rapporte le cas d'un homme qui avait eu une blennorrhagie pour avoir frotté l'extrémité de la verge sur une partie de mur infectée. Les cas de ce genre sont fort nombreux, et aujourd'hui incontestables.

La syphilis présente deux ordres de symptômes, les uns primitifs, savoir : la blennorrhagie, les pustules muqueuses, les chancres, bubons ; d'autres consécutifs, ainsi, ulcères vénériens, végétations,

pustules, gonflemens articulaires, exostoses, caric, douleurs ostéocopes.

La blennorrhagie, bien improprement appelée, il y a encore quelques années, *gonorrhée*, consiste dans une sécrétion purulente contagieuse, ayant son siége dans le canal de l'urètre chez l'homme, dans le vagin chez la femme. La blennorrhagie peut elle donner lieu à la vérole? Il est des médecins qui ne le pensent pas; mais les faits nombreux cités par les auteurs sont là pour leur répondre. *Swédiaur*, à qui cette partie de la science doit tant, nous apprend qu'il a eu lui-même des douleurs ostéocopes et une exostose au sternum venues à la suite d'une blennorrhagie imprudemment arrêtée par des purgatifs. Je connais une jeune dame qui, à la suite d'un écoulement négligé, a eu des pustules sèches sur la peau et une exostose sur le tibia droit. J'ai donné des soins à un étudiant en droit, qui eut, il y a cinq ans, une blennorrhagie qu'il négligea. L'année suivante survinrent un bubon et des douleurs ostéocopes atroces; un traitement mercuriel, peu méthodique à la vérité, n'a pas enrayé la marche de la maladie, puisqu'il avait encore, il y a peu de temps, des ulcérations au pharynx, sur lesquelles on a appliqué avec peu de succès le nitrate acide de mercure. Il est constant aussi aujourd'hui, d'après de nombreuses observations, que la blennorrhagie peut communiquer primitivement des chancres, des bubons. Elle a pour siége chez l'homme le canal de l'urètre, d'abord la portion correspondant au gland, puis elle peut s'étendre plus ou moins loin vers la vessie. Chez la femme, c'est surtout le vagin, et plus tard l'urètre, par extension; très-rarement celui-ci l'est seul; elle reconnaît pour cause un coït impur, le contact avec du pus blennorrhagique opéré de toute autre manière. Les enfans la contractent très-souvent durant l'accouchement, en traversant un vagin infecté. Les personnes qui se livrent au coït pour la première fois sont bien plus sujettes à en être atteintes, surtout lorsqu'elles sont encore jeunes; toutefois un âge très-avancé n'est pas un préservatif. J'ai eu dans mon service à l'hôpital des Vénériens une femme presque octogénaire qui l'avait reçu quelques jours aupara-

vant d'un jeune soldat. Elle se manifeste ordinairement vers le quatrième ou cinquième jour après l'infection ; mais quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard. Le malade ressent un léger prurit au bout de la verge ; cette sensation, d'abord agréable, et qui le sollicite à se livrer à l'acte vénérien, se change en une douleur vive répondant à la fosse naviculaire et s'étendant à mesure que le mal fait des progrès. Dès le principe, il sort par l'urètre quelques gouttes d'un liquide assez limpide, jaunâtre ; sa quantité ne tarde pas à augmenter, et il prend une teinte verdâtre ; enfin plus tard il est jaune, plus lié, moins abondant ; le passage de l'urine est très-douloureux ; celui du sperme produit une douleur semblable à celle qui résulterait de l'introduction dans le canal d'un fer incandescent ; le canal est dur, gonflé, les érections sont fréquentes, quelquefois alors la verge est courbée en arc de cercle ; l'excrétion de l'urine peut être impossible, et cet état nécessiter le cathétérisme ; il faut le pratiquer avec beaucoup de prudence, car il est très-facile de faire de fausses routes. Chez les femmes, les parties génitales externes étant en même temps enflammées, leur contact avec les urines lors de leur sortie de l'urètre est très-douloureux. Du reste, le doigt introduit dans le vagin le trouve tuméfié, produit une vive douleur ; lorsqu'on le retire, il est recouvert d'une mucosité purulente d'une odeur toute particulière. La matière de l'écoulement, plus abondante que chez l'homme, présente la même couleur. En laissant pendant quelque temps un tampon dans le vagin, on a pu s'assurer que l'intérieur de la matrice ne fournissait pas à l'écoulement. Il n'est pas toujours facile, malgré les prétendus signes certains qu'on a donné, de savoir si l'on a affaire à une véritable blennorrhagie ; aussi rien ne doit être négligé pour éclairer le diagnostic. Pendant la période aiguë, la blennorrhagie peut se supprimer et être suivie d'ophthalmie, d'otorrhée blennorrhagique, de gonflement d'un testicule, le plus souvent du gauche ; elle peut passer à l'état chronique ; et si son traitement n'est pas très-méthodique, elle pourra être suivie d'une infection générale. A cette occasion, je dirai que, d'après un relevé fait dans les salles de M. *Biett*, on a re-

marqué que le plus souvent les symptômes constitutionnels arrivaient à la suite de la blennorrhagie ; cela ne tiendrait-il pas à ce que c'est un des symptômes pour lequel on néglige le plus facilement un traitement mercuriel. Dans le traitement de la blennorrhagie, on doit avoir égard à différentes périodes : dans celle d'acuité, on emploiera les antiphlogistiques locaux et généraux; ils seront d'autant plus actifs que l'affection sera plus intense et le sujet plus robuste. Les injections seront faites avec la plus grande précaution. Lorsque cette période est passée, on emploie utilement les astringens à l'intérieur, et localement. L'expérience a prouvé que le meilleur moyen de prévenir des symptômes consécutifs, était d'y joindre un traitement mercuriel. Un homme que les médecins français sont justement fiers de compter parmi eux, M. le docteur *Ribes*, dans un très-beau mémoire sur l'action du beaume de copahu dans la gonorrhée, nous a appris tout le succès qu'on pouvait en attendre contre cette maladie lorsqu'il était donné convenablement. Il cite des observations fort curieuses ou même dans la période aiguë il l'avait administré avec le plus grand succès, et d'autres cas où par ce moyen il s'était rendu maître d'ophthalmies blennorrhagiques et d'inflammations du testicule très-intenses. Il n'est pas très-rare de trouver des écoulemens qui résistent à tous les moyens, surtout chez les femmes. Les injections avec le chlorure de sodium plus ou moins étendu, sur lesquelles on paraissait compter beaucoup, n'ont pas été plus efficaces que les moyens déjà connus. Dans la période aiguë, on évitera les ophthalmies blennorrhagiques, les inflammations du testicule, en ayant soin de ne pas s'exposer à un air trop vif, en portant un suspensoir. Si ces accidens survenaient, on emploirait les moyens ordinaires, et, de plus, on chercherait surtout à rappeler l'écoulement urétral.

La blennorrhagie chez l'homme peut avoir son siége sur la membrane muqueuse qui tapisse le prépuce et le gland. Elle arrive surtout chez les individus qui ont l'orifice du prépuce très-étroit ; elle reconnaît les mêmes causes que la précédente, et nécessite à peu près

le même traitement : elle sera aisément reconnaissable aux phénomènes locaux qui se présenteront.

Les chancres, ou ulcères syphilitiques primitifs, existent assez souvent en même temps que la blennorrhagie, surtout chez la femme. Toutefois, il n'est pas rare de les trouver seuls. Chez l'homme ils siégent principalement au-delà de la base du gland, sur le prépuce, sur le gland; chez la femme, en dedans des grandes lèvres, à la fourchette, à l'entrée du vagin; j'en ai observé, à deux reprises différentes, dans la fossette ombilicale : les deux malades m'avouèrent que l'homme qui avait des rapports avec elles était dans l'habitude, au moment de l'éjaculation, d'appliquer la verge contre cette région. On en trouve au pourtour de l'anus, de la bouche, sur la langue, etc. Ils sont presque toujours causés par la déposition de pus sécrété par un chancre sur une surface absorbante; je dis presque, parce que, d'après les observations citées par *Swédiaur*, *Cullerier*, etc., il est impossible de se refuser à admettre que le mucus blennorrhagique puisse produire des chancres. C'est ordinairement vers le troisième jour après le moment de la contagion qu'ils commencent à se développer. On aperçoit d'abord un petit bouton, au centre duquel est une vésicule blanchâtre qui ne tarde pas à se rompre. Il sort un liquide clair, limpide, et on voit au fond une surface ulcérée grisâtre, dont les bords se renversent et s'écartent rapidement, et on ne tarde pas à reconnaître un véritable chancre, à la dûreté de sa base, à la couleur grisâtre de son fond, et à ses bords rouges et coupés perpendiculairement. Ils débutent quelquefois par une exulcération, qui ne tarde pas à se changer en une ulcération ayant les mêmes caractères. Un des meilleurs observateurs de notre époque considère la petite pellicule légèrement jaunâtre qu'on trouve à leur surface comme une véritable escharre. Il est très-commun de voir les chancres suivis de bubons. Le plus ordinairement ils ne donnent pas lieu à des accidens graves; ce n'est qu'à la suite des traitemens les plus fautifs qu'on les a vu considérablement s'étendre, envahir toute la verge, par exemple, et dégénérer plus tard en un horrible cancer. Le traitement des chan-

cres est local et général; celui-ci sera indiqué à la fin de ce travail. Plusieurs moyens, bien différens, ont été appliqués sur eux : ainsi, tantôt on a conseillé le cérat mercuriel, tantôt de simples fomentations émollientes. *Hunter* et M. *Ribes* ont surtout conseillé d'exciser ou de cautériser le chancre le plus tôt possible. J'ai vu, à l'hôpital des Vénériens, l'application de charpie imbibée d'eau de guimauve; les bains locaux dans la même décoction, aidés d'une diète assez sévère, amener seuls et en peu de jours la guérison des chancres; mais il n'était pas rare de voir des cas où ces moyens ne suffisaient pas, et où les applications mercurielles étaient suivies d'un grand succès. On bornait l'emploi des caustiques aux seuls cas où le chancre était indolent, recouvert d'une couenne épaisse, et marchant très-difficilement vers la guérison. *Hunter* et M. *Ribes*, en proposant de cautériser ou d'extirper le chancre dès le principe, ont eu pour but de s'opposer à l'absorption du virus, ou au moins de détruire un foyer d'infection, qui augmenterait de plus en plus la quantité de virus absorbée. Cette manière d'agir me paraît bien fondée; mais je ne crois pas cependant qu'elle puisse dispenser d'un traitement général; car si on est assez heureux quelquefois pour comprendre dans l'escharre la partie de virus déposée, il est le plus souvent à craindre que l'absorption ait déjà eu lieu. M. *Ribes* a écrit qu'un traitement mercuriel pouvait agir sur le chancre et non sur le virus circulant dans les vaisseaux, et que, par conséquent, après la guérison des chancres, il peut plus tard se développer des signes consécutifs de vérole. Il cite une observation à l'appui de cette assertion, et il l'explique en disant que les solides n'étaient pas encore suffisamment affectés pour que le mercure pût exercer une action sur le virus circulant dans les vaisseaux.

Le phymosis et le paraphymosis sont assez fréquens à la suite des chancres; leur traitement n'offre rien de particulier. Je dirai seulement qu'il m'est arrivé quelquefois, dans mes jours de garde, d'être appelé pour remédier sur-le-champ à des paraphymosis avec un grand degré d'étranglement, et que j'ai pu me convaincre combien il est quelquefois difficile, en chirurgie, de suivre le précepte donné, d'inciser la partie

du prépuce produisant l'étranglement. J'ai vu un chirurgien d'un très-grand mérite ne faire porter, dans un cas pareil, les incisions que sur le bourrelet du prépuce situé devant l'étranglement, lequel subsista par conséquent, et produisit des accidens mortels.

Les pustules humides, muqueuses tiennent à un développement morbide d'une portion assez circonscrite de la peau, ou d'une membrane muqueuse. Rarement elles existent seules; le plus souvent elles viennent à la suite d'une blennorrhagie. Elles siégent, chez les femmes, sur les parties génitales externes, au haut de la cuisse. On en trouve, assez rarement à la vérité, sur le scrotum chez l'homme. La malpropreté paraît être pour beaucoup dans leur développement, aussi rarement en trouve-t-on dans la pratique civile. A l'hôpital des Vénériens, elles se trouvent reléguées dans les salles dites du *civil*, tandis que les femmes publiques, qu'on entretient dans un grand état de propreté, n'en présentent presque pas. Il peut en venir de semblables chez des individus qui ne peuvent être soupçonnés d'avoir la syphilis. Elles se montrent le plus souvent isolées, élevées d'une ligne au-dessus du niveau de la peau, arrondies; leur surface est inégale, mamelonnée, recouverte d'un enduit muqueux; l'odeur qui s'en exhale est particulière. Quelquefois elles sont fort douloureuses; d'autres fois très-peu. On les fait ordinairement disparaître à l'aide de lotions émollientes, de bains; on est cependant obligé d'y joindre, dans certains cas, des onctions mercurielles.

Les bubons consistent dans l'engorgement inflammatoire des ganglions lymphatiques, le plus souvent de l'aine, quelquefois de l'aisselle, à la suite de la contagion vénérienne contractée par un point de l'économie plus ou moins éloigné. Ils viennent ordinairement à la suite de chancres; quelquefois ils sont consécutifs à une blennorrhagie, d'autres fois ils apparaissent seuls. Il est aisé de constater, dans les hôpitaux, que les bubons sont beaucoup plus fréquens chez l'homme que chez la femme; pourquoi cela? Certainement, je préfère dire que je n'en sais rien, et seulement constater le fait, que répondre, avec un des médecins philosophes dont j'ai déjà parlé, que c'est

parce que pendant le coït l'homme est toujours en mouvement. Comment est-il possible de donner de pareilles raisons, lorsqu'on cherche à s'ériger en réformateur! Lorsqu'un bubon doit se former, le malade ressent dans l'aine un sentiment de pesanteur, une douleur sourde; elle est suivie d'une augmentation de volume des ganglions de l'aine, et bientôt d'une douleur vive, lancinante. L'inflammation faisant des progrès, le volume augmente rapidement, et dépasse quelquefois la grosseur du poing; la peau est tendue, luisante, et si l'art ne vient pas au secours du malade, la suppuration ne tarde pas à se former; la peau prend une teinte plus violacée, elle s'amincit, et enfin s'ouvre par plusieurs points gangréneux formés à son sommet; il en sort une grande quantité de pus sanguinolent, moins lié que dans les phlegmons ordinaires: la tumeur s'affaisse, elle suppure pendant quelque temps, et, si l'amincissement de la peau n'a pas été trop grand, elle finit par se recoller. Dans le cas contraire, il se forme des fistules intarissables sans le secours de la chirurgie. Lorsqu'on a été appelé dès le principe, on a pu assez souvent prévenir la suppuration, en appliquant des topiques froids et astringens, ou un grand nombre de sangsues sur la tumeur. On trouve dans les auteurs un assez grand nombre de cas où un émétique ou un purgatif a déterminé la résolution de la tumeur, quoique évidemment elle contînt du pus. Lorsque la fluctuation est très-manifeste dans la tumeur, doit-on l'ouvrir, ou aider seulement la nature par l'emploi des cataplasmes? et si on doit l'ouvrir, doit-on avoir recours au bistouri ou à la potasse caustique? Je vais dire en peu de mots ce que l'expérience nous apprend relativement à la solution de ces deux questions. Si l'inflammation est franche, si la suppuration a eu lieu de bonne heure, si l'amincissement de la peau est assez limité et situé sur un point convenable pour que, lorsqu'une ouverture s'y sera faite, l'écoulement du pus puisse se faire facilement, on peut sans grand inconvénient attendre; mais si la suppuration est très-abondante, si la peau menace de s'ouvrir en plusieurs endroits, si les douleurs sont très-violentes, il faut ouvrir. Si la peau était amincie dans une grande étendue, et que l'in-

dividu fût d'une constitution molle, si la marche du bubon avait été lente, on se trouverait bien de l'emploi de la potasse caustique; dans le cas contraire, on ferait une ponction avec le bistouri, et après l'écoulement du pus on introduirait une mèche de linge effilé par l'ouverture. Comme nous ne pensons pas qu'un bubon suppuré soit un émonctoire par lequel l'économie se débarrasse du virus absorbé, et que nous le regardons comme un accident, nous croyons qu'il faudra chercher à en opérer la résolution par tous les moyens possibles. *Hunter* prétend avoir retiré de grands avantages des frictions sur la tumeur avec l'onguent mercuriel, car il rapporte que depuis qu'il employait ce moyen il n'en avait vu que trois suppurer, et cela sur un nombre fort grand. Les bubons peuvent passer à l'état chronique, et conserver, pendant long-temps, un volume et une dureté considérables.

Les végétations, dont je parlerai surtout à l'article symptômes consécutifs, peuvent se développer peu de jours après le coït, et être par conséquent un accident primitif. Il n'est pas très-rare, en effet, après un coït impur, de voir sur les muqueuses génitales des points rougeâtres qui s'exulcèrent seulement; leur surface s'élève, et si l'individu continue de se livrer à un régime échauffant, leur accroissement est rapide, et on voit bientôt de véritables végétations : j'en ai dans ce moment sous mes yeux deux cas bien remarquables.

Nous venons de passer en revue, regrettant toutefois de n'avoir pu le faire que d'une manière très-succincte, les symptômes primitifs de la syphilis. Exposons encore en peu de mots quels sont ceux qui dénotent une infection générale, vulgairement désignée sous le nom de *vérole*. Nous dirons d'abord que tout ceux que nous avons rangés parmi les premiers peuvent se présenter comme consécutifs. Ils se développent seulement sans que l'individu ait des rapports avec une personne de l'autre sexe. Ils affectent ordinairement moins d'acuité, et nécessitent, surtout pour leur guérison, l'usage soit local, soit général de préparations mercurielles.

Les pustules vénériennes, suivant le sens étymologique du mot,

devraient être de petites tumeurs cutanées, circonscrites et contenant du pus ; mais très-souvent il n'en est pas ainsi, puisque ce mot s'applique aussi à des taches violacées, sans relief apparent. On a ajouté à ce mot des épithètes qui servent à désigner, ou leur densité, ou leur forme, ou leur manière de s'accroître, etc. Il paraît, en lisant les auteurs du temps, que les pustules étaient très-fréquentes dans le quinzième siècle. C'est la forme la plus commune dans les pays chauds. Il n'est pas rare d'en voir survenir chez des individus qu'on soumet à l'usage des bains de vapeurs. Elles ont leur siége le plus ordinaire sur le tronc, les membres, quelquefois sur le front, dans des endroits recouverts par les cheveux ; lorsqu'elles s'étendent d'un côté à l'autre, elles constituent ce qu'on appelle *diadema veneris*. Le plus souvent elles ont une forme arrondie, saillante, et sont d'une teinte cuivreuse caractéristique; la dureté des unes est telle, qu'on les a dites *tuberculeuses*. Il en est qui se recouvrent de squames, de croûtes, et si on provoque la chute de celles-ci par l'application d'un corps gras, on les trouve ulcérées à leur surface. Lorsqu'elles siégent sur la matrice des ongles ou sur les parties recouvertes de poils, elles en déterminent la chute : j'ai vu à l'hôpital des vénériens une femme qui, dans l'espace d'une nuit, perdit presque tous ses cheveux, le même phénomène eut lieu sur les parties recouvertes de poils, je ne découvris cependant aucune trace d'éruption pustuleuse ou furfuracée. Les pustules syphilitiques peuvent se trouver agglomérées et affecter une forme excentrique; elles peuvent se propager par une sorte de reptation, etc. Je n'en finirais pas si je voulais parler de toutes les différences qui existent entre elles : il n'est pas toujours très-aisé de dire si elles tiennent à une affection syphilitique invétérée; aussi on doit chercher à étayer son diagnostic, dans les cas difficiles, par tous les moyens possibles, et y faire même concourir un commencement de traitement. C'est avec beaucoup de réserve qu'on doit user des moyens locaux conseillés, tels que, onction avec la pommade de protoiodure de mercure, cautérisation avec le nitrate d'argent, application du calomel, etc. On doit beaucoup plus compter sur les bains

ordinaires, les bains de vapeur; surtout sur l'emploi d'un traitement mercuriel uni aux sudorifiques.

Les végétations sont très-communes comme symptôme consécutif, surtout chez les femmes. Elles ont habituellement leur siége sur les parties génitales; je me rappelle cependant en avoir vu une très-belle sur l'aile gauche du nez. Elles peuvent acquérir un grand volume, et constituer une tumeur connue sous le nom de *chou-fleur*. Les différentes formes qu'elles affectent ont servi à leur faire donner des noms particuliers. Elles ne causent pas ordinairement de douleurs, mais sont très-facilement saignantes si on les soumet à un frottement même assez léger; elles ne produisent, du reste, aucun accident, et ne sont pas susceptibles de communiquer la syphilis, à moins qu'il ne s'en trouve d'ulcérées. Je les ai vu, chez une femme, cause d'une rétention d'urine; le cas me paraît assez extraordinaire pour mériter d'être rapporté. Étant à l'hôpital des Vénériens, je fus un jour demandé à la salle des nourrices, auprès d'une malade qui ne pouvait uriner; je cherchai à pratiquer le cathétérisme; mais impossibilité de trouver l'orifice de l'urètre. Examinant alors avec soin les parties, je rencontrai là où il devait exister, une saillie assez considérable formée par un groupe de petites végétations; en faisant faire des efforts à la malade et portant le doigt dans le vagin, je sentis aisément le canal de l'urètre se distendre jusqu'à son extrémité antérieure, mais pas même de suintement d'urine. Je me déterminai alors, à l'aide d'une sonde cannelée sans cul-de-sac, à pénétrer entre ce paquet de végétations; je finis, après quelques tâtonnemens, par rompre les adhérences qui s'étaient établies entre elles, et la malade put uriner. Cet accident se renouvela deux autres fois. Il n'est pas rare de voir les végétations, surtout lorsqu'elles sont d'un très-petit volume, disparaître sous l'influence d'un traitement général; mais le plus souvent on est obligé de les détruire. Je crois qu'avant d'en venir là, il vaut mieux attendre la fin du traitement; on a alors à choisir entre le caustique et l'excision : je regarde celle-ci comme préférable; on doit, pour qu'elle soit très-efficace, avoir soin d'em-

porter la portion de peau ou de membrane muqueuse sur laquelle elles s'implantent. Il n'est pas rare d'observer de nombreuses récidives malgré les traitemens les mieux suivis. J'ai vu une jeune femme chez qui on fit des excisions tous les quinze jours pendant près de six mois; elle sortit enfin de l'hôpital, et fut ramenée peu de temps après par la police : elle avait de nouvelles végétations et un écoulement.

L'ulcère vénérien est, parmi les symptômes consécutifs de la syphilis, le plus fréquent. On l'observe aux parties génitales, dans la bouche, et sur presque tous les points de la superficie du corps. Tous les auteurs s'accordent à lui donner pour principaux caractères, une assez grande profondeur, des bords irréguliers, durs, élevés, coupés perpendiculairement à son fond, qui offre une couleur grisâtre. Ces caractères reçoivent quelques modifications, suivant le lieu où il siége. Quelquefois ils produisent des accidens graves; ainsi il n'est pas très-rare d'en voir qui, placés sur la paroi postérieure du vagin, déterminent une communication entre lui et le rectum; d'autres qui, ayant leur siége sur sa paroi antérieure, perforent la cloison vagino-vésicale, et donnent lieu à une fistule urinaire incurable. M. *Jules Cloquet* a cependant donné un appareil fort ingénieux, et de qui on est en droit d'espérer un grand succès pour concourir à la guérison de cette dernière infirmité; l'expérience n'a pas encore décidé. Ceux qui sont placés dans la bouche peuvent donner lieu à des perforations de la voute palatine, à la destruction du voile du palais, de ses piliers; placés à la partie supérieure du larynx, ils peuvent causer une phthisie laryngée assez souvent mortelle. On en voit assez fréquemment au pourtour de l'anus, où ils affectent une forme allongée d'une assez grande profondeur; ils produisent une sécrétion purulente très-abondante et très-fétide; il sont très-douloureux, surtout pendant la défécation. Il n'est pas rare dans nos climats, et très-commun dans les pays chauds, de trouver entre les doigts ou entre les orteils des ulcères alongés, connus sous le nom de *rhagades*. Enfin, je terminerai en disant qu'on en voit aussi attaquant la matrice des

ongles, et produisant leur chute. J'ai vu deux malades chez qui tous les doigts et tous les orteils étaient en même temps le siége de cette affection, qui a été très-bien décrite dans ces derniers temps sous les noms d'*onixis*, d'*onichia*. On a conseillé un assez grand nombre de moyens locaux contre les ulcères vénériens; ainsi les émolliens, le cérat mercuriel, le calomel, les fumigations avec le cinabre, les potions mercurielles, la cautérisation, surtout avec le nitrate acide de mercure. Chacun de ces moyens convenablement choisi sera joint utilement au traitement général.

La carie reconnaît assez souvent pour cause l'infection syphilitique. Elle attaque, comme dans les cas ordinaires, la partie spongieuse des os, et produit dans peu de temps les plus grands ravages. On doit beaucoup compter, pour les arrêter, sur un traitement mercuriel combiné avec l'emploi des sudorifiques, et si elle résiste, et qu'elle soit à la portée des instrumens, on ne doit pas balancer à lui opposer l'usage du cautère actuel.

Les *exostoses* ne sont pas rares à la suite de la vérole; elles affectent la partie moyenne des os, de ceux surtout qui ne sont recouverts que par la peau. Elles constituent une tumeur dure, arrondie, qui est le siége de douleurs sourdes, quelquefois cependant très-vives. Il n'y a presque rien à faire localement. Cependant on pourra avec avantage les soustraire à l'action de l'air, les recouvrir de cataplasme si elles sont très-douloureuses. J'ai vu les fumigations avec le sulfure de mercure produire de bons effets. Du reste, il n'est pas rare de les voir résister à l'emploi des moyens les plus rationnels.

Un des phénomènes consécutifs les plus fréquens est ce qu'on désigne sous le nom de *douleurs ostéocopes*. Comme le nom l'indique, c'est dans les os qu'elles paraissent avoir leur siége; elles sont tantôt assez légères, tantôt d'une acuité intolérable; toujours leur intensité augmente beaucoup dans la première partie de la nuit. Quelquefois cependant elles sont continues, et tellement vives qu'elles arrachent des cris aux malades, lesquels ne tardent pas à être réduits à un grand état de marasme. Les préparations opiacées n'offrent qu'une ressource assez

faible pour les calmer ; mais à mesure que le traitement mercuriel s'avance, elles s'affaiblissent, et l'on est tout étonné du changement qui s'opère dans la constitution générale de l'individu. Tels sont les phénomènes consécutifs auxquels la syphilis constitutionnelle donne le plus souvent lieu ; il en est encore d'autres, et même assez graves, qui peuvent aussi en être la suite ; mais les bornes que doit avoir ce travail m'empêchent de les exposer.

Aujourd'hui la syphilis, traitée convenablement, surtout dès le principe, n'est pas, en général, une maladie grave, et on est tout étonné de la différence qui existe entre les accidens qu'elle produit et ceux auxquels elle donnait lieu dans le quinzième siècle ; il est des médecins qui ont dit que cela tenait à l'affaiblissement continuel du virus à mesure qu'il se propageait ; d'autres, aux moyens plus efficaces qu'on lui opposait de nos jours. Cette dernière assertion me paraît plus probable. Cependant je crois qu'on ne doit pas prendre au pied de la lettre ce que l'imagination effrayée des anciens auteurs leur faisait écrire. Ils ont dit, en effet, qu'elle pouvait se communiquer par l'air, par le contact des vêtemens, et peut-être l'ont-ils cru sur rapport de quelques malades, qui n'osant pas avouer la véritable source où ils avaient puisé cette maladie, en attribuaient l'origine à ces différens modes de contagion. On y croyait cependant avec tant d'ardeur, qu'un ministre d'Angleterre, atteint de syphilis, fut mis en accusation par le parlement pour avoir parlé à l'oreille du roi.

Si une partie de la thérapeutique paraissait, par le grand succès qu'on en retirait, devoir être inattaquable, certes c'était bien l'administration méthodique des préparations mercurielles dans les cas de syphilis ; mais qu'est-ce qui peut être épargné par les esprits systématiques ? Les bonnes raisons leur manquant bientôt, ils s'en prendront aux médecins, que leurs belles phrases ne peuvent séduire, les traiteront de *routiniers* qui refusent d'ouvrir les yeux à la lumière, comme si, en médecine, la véritable lumière ne jaillissait pas de l'expérience ; mais ils y font bien peu d'attention, lorsqu'elle ne s'accorde pas avec

leurs idées théoriques. Fidèle aux leçons de mes maîtres, j'ai cherché surtout à étudier les faits nombreux que j'ai eu l'occasion d'observer de très-près, et dont je puis dire que les idées générales, émises dans cette thèse, ne sont que l'expression, et j'ai pu me convaincre de l'efficacité presque constante du traitement spécial mis en usage contre la maladie qui nous occupe. Il est curieux de voir dans les auteurs par quelle filière a dû passer ce mode de traitement avant d'arriver au point où il est aujourd'hui. Il paraît que c'est aux rapports que les médecins des pays chauds crurent trouver entre les maladies cutanées et les affections vénériennes qui consécutivement affectaient le plus souvent cet organe sous la forme de pustules ou d'ulcérations, qu'ils conçurent l'heureuse idée de les traiter aussi par le mercure. On n'en obtint pas d'abord d'heureux effets, à cause de la timidité avec laquelle on le donnait, et on y renonça pour recourir à l'usage des bois sudorifiques; mais on ne tarda pas à y revenir, à combiner ces deux moyens, et des améliorations successives dans le mode de préparation ou d'administration déterminèrent l'utilité qu'on pouvait en retirer. Comment agit le mercure? Nous ne chercherons pas à l'expliquer, voulant éviter de nous jeter dans les hypothèses, et nous passerons à d'autres questions qui ont un rapport direct avec la pratique. A quelle époque faut-il donner du mercure? Si les symptômes locaux primitifs sont à un grand dégré d'acuité, on doit se borner à les combattre à l'aide d'émolliens, car alors un traitement mercuriel ne pourrait que les aggraver : ce ne sera donc que plus tard, lorsque cet état aura disparu. Il est des praticiens très-recommandables, et dont l'autorité est pour moi d'un grand poids, qui prétendent que dans tous les cas on retirera plus d'effets d'un traitement général qui aura été fait un certain temps après l'apparition des symptômes primitifs : on a dit que chez un individu, par exemple, qui aurait eu des symptômes primitifs très-évidens, lesquels auraient été guéris par des émolliens, on devrait, si on était consulté, attendre, pour faire subir un traitement, l'apparition des symptômes consécutifs. On

a basé cette opinion sur deux ou trois observations dans lesquelles des individus ainsi traités avaient eu plus tard la vérole. Je crois qu'il serait dangereux de suivre ce précepte, surtout dans quelques situations de la vie, et qu'il vaut mieux chercher à prévenir les accidens consécutifs, puisque l'expérience, du reste, nous prouve qu'on peut le faire avec succès. Dans les cas de chancres primitifs, la méthode ectrotique ou l'excision, mise en usage dès le début, dispense-t-elle d'un traitement général? Je ne le pense pas; car si, comme l'ont dit ceux qui croient que la chose peut se faire, il y a déjà une partie du virus absorbée avant la formation des chancres, et qu'on ne détruise ceux-ci que pour éviter une seconde source d'infection, on ne voit pas pourquoi on ne s'opposerait pas aux effets que peut produire celui qui se trouve absorbé. Il n'est pas rare de trouver des véroles constitutionnelles chez des personnes âgées à qui on s'était aussi contenté de cautériser des chancres, ou qui, se voyant guéries, n'avaient pas voulu se soumettre à un traitement. Une question très-importante, soulevée d'abord par les médecins Anglais, et plus tard chez nous, est celle-ci : Les accidens que l'on attribue à la syphilis ne sont-ils pas la suite de l'administration du mercure? Il est aisé d'y répondre en peu de mots, et seulement, appelant à notre secours l'expérience. On trouve très-fréquemment dans les hôpitaux des malades qui n'ont fait aucun traitement mercuriel, et qui présentent des symptômes consécutifs de syphilis très-avancés; d'autre part, et j'en possède un bon nombre d'observations, parmi les femmes de la police particulièrement, on en trouve qui, dans l'espace de quatre à cinq ans, ont fait jusqu'à douze traitemens et même plus, toujours pour des symptômes primitifs nouveaux, ou pour de vieux écoulemens qui s'exaspéraient de temps en temps par la vie pleine d'excès en tous genres qu'elles mènent; on ne voit pas cependant chez elles la plus petite trace de lésion organique produite par l'action du mercure. Qu'on ne croie pas cependant que je veuille soutenir que ce médicament ne puisse pas produire d'accidens même fâcheux : certainement il a cela de commun avec tous les autres; mais, dans ces cas, ne peut-on pas presque tou-

jours dire que c'est plutôt la faute du médecin que celle du remède. Aujourd'hui que l'on sait très-positivement que la salivation n'est pas nécessaire pour obtenir la guérison de la syphilis, on peut, à juste titre, la regarder comme un des accidens qui se manifestent le plus souvent pendant le traitement, et l'on doit s'attacher à la prévenir; ce qui n'est pas toujours très-aisé, à cause de la grande susceptibilité de certains malades. Elle est assez rare à l'hôpital des Vénériens, et n'y acquiert pas une grande intensité, vu que dès le début on y oppose des moyens efficaces. Elle s'observe seulement dans les salles où les malades font usage des frictions mercurielles ou des pilules du docteur *Sédillot*.

Un grand nombre de préparations mercurielles ont été préconisées; beaucoup d'entre elles sont conservées dans la matière médicale, et peuvent être données avec succès. Mais, devant me borner à des considérations générales, je n'entrerai ni dans les détails de leur préparation, ni dans ceux de leur mode d'administration; ces choses se trouvent, du reste, consignées très-exactement dans beaucoup d'endroits. Je me bornerai donc aux généralités suivantes. Les préparations les plus usitées sont, l'onguent mercuriel, employé en frictions ou en pilules; et le deuto-chlorure de mercure, sous forme de liqueur ou de pilules. Ce sont presque les seules mises en usage à l'hôpital des Vénériens, et je puis dire que c'est avec un grand succès. Le sublimé y est donné, en liqueur, à plus des trois quarts des malades; les autres, soit à cause d'une constitution très-délicate, soit qu'ils se trouvent menacés de quelque lésion organique du poumon ou du tube digestif, sont mis à l'usage des frictions mercurielles ou des pilules avec l'onguent mercuriel. Lorsque les symptômes que l'on veut combattre sont primitifs et récens, le traitement ne dure par plus de quarante jours, et on y joint seulement un régime sévère, l'emploi des bains et des boissons sudorifiques. Mais si la vérole est constitutionnelle, le temps du traitement est beaucoup plus long, et l'on préfère la liqueur de *Wan-Sviéten*, unie à un sirop sudorifique très-rapproché; on prescrit aussi une boisson sudorifique pendant la jour-

née; du reste, même sévérité dans le régime, et aux bains simples on joint assez souvent les bains de vapeurs. Lorsque plusieurs traitemens ont été faits sans beaucoup de succès, on a recours à la tisane de *Feltz*, dont on continue l'usage pendant plusieurs mois. Si cependant on croyait devoir revenir de nouveau à un traitement mercuriel, on aurait recours à quelques-unes des préparations qui n'auront pas été données; et si, comme je l'ai vu, un même malade les avait épuisées toutes, on chercherait à reconnaître celle qui l'aurait été avec moins de méthode.

La grossesse n'oblige pas, comme on l'a dit, à retarder l'emploi du mercure; on peut aisément se fortifier dans cette opinion en voyant, à l'hôpital des Vénériens, un grand nombre de femmes en traitement quoique enceintes depuis plus ou moins de temps, et cela sans accidens. On est, au contraire, fort heureux d'avoir fait disparaître les symptômes locaux avant l'accouchement; on évite ainsi de grandes douleurs à la mère, et à l'enfant des blennorrhagies ou des ophthalmies graves. Les enfans venant de mères infectées de syphylis sont presque toujours faibles, très-chétifs et fort difficiles à conserver. Les tables données par M. *Bertin* sont effrayantes par le grand nombre des mortalités : le plus souvent ils ne sont pas encore à terme. Il n'est pas rare de les voir venir au monde dans un état d'asphyxie : l'un d'eux a nécessité de ma part près de deux heures de soins pour être rappelé à la vie. Je n'en ai pas vu qui présentassent de signes consécutifs de syphilis; mais la science en possède plusieurs observations, données par des hommes dignes de foi. On est dans l'usage, à l'hôpital des Vénériens, de traiter ces petits enfans en leur donnant un lait médicateux qu'on obtient en faisant prendre du mercure aux nourrices. On a donné directement, et avec succès, du sublimé à de très-petits enfans; mais on doit l'employer à très-faibles doses; on peut le faire prendre dans un sirop.

On a proposé de substituer aux préparations mercurielles plusieurs autres moyens : au premier rang on a mis les sudorifiques à hautes doses. On a cité des cas de guérison, mais, en les lisant, j'ai pu m'as-

surer que dans presque tous on avait fait un ou plusieurs traitemens mercuriels plus ou moins long-temps avant; aussi je ne les puis regarder comme probans. C'est surtout dans les pays chauds qu'on a dit que les sudorifiques suffisaient : j'ai demandé des renseignemens à un jeune médecin très-distingué de cette école, lequel a fait plusieurs voyages aux Indes-Orientales; il résulte de ceux qu'il a eu la bonté de me donner, par écrit, que si on ne traite pas les symptômes primitifs par le mercure, on voit fréquemment paraître des affections cutanées, telles que pustules et ulcérations, et dont on ne peut obtenir la guérison qu'en l'employant. Ainsi je ne pense pas que les sudorifiques seuls puissent suffire, même dans les pays chauds. L'administration comparative de l'hydrochlorate d'or, faite à l'hôpital des Vénériens, n'a pas réalisé les espérances qu'en avait fait concevoir M. le docteur *Chrestien*. Qu'il me soit permis, en terminant, de m'adresser aux médecins qui se contentent d'employer les antiphlogistiques seuls contre la syphilis, afin de les engager à parcourir les salles de l'hôpital Saint-Louis : ils y trouveront un grand nombre de syphilides chez des personnes traitées suivant leur méthode, et peut-être reconnaîtront-ils parmi elles des malades qu'ils nous avaient donnés comme guéris.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Bosquillon).

I.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph* 2.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, , *aph.* 19.

III.

Validam quidem apoplexiam curare est impossibile, debilem verò non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

IV.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

V.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus solutio contingit. *Ibid.*, *aph.* 31.

VI.

Si magnis et pravis existentibus vulneribus, tumor non conspiciatur, ingens malum. *Ibid.*, *aph.* 66.